



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Zandra Victoria Machado Roque

**Promoção á saúde na Atenção Básica:
estratégias para melhorar a qualidade de vida.**

Rio de Janeiro
2015

Zandra Victoria Machado Roque

**Promoção á saúde na Atenção Básica:
estratégias para melhorar a qualidade de vida.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Juliana Montes Ferreira

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

No cenário da atenção básica à saúde no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família tem se constituído importante espaço para desenvolver estratégias de promoção de saúde elemento inseparável entre padrão de vida e bem estar. A comunidade do território da área de abrangência da equipe de saúde familiar vinte e dois Município Cariacica, Estado Espírito Santo adoece das condições de bem estar biopsicossocial. Objetivou-se promover saúde para melhorar a qualidade de vida desta população. O projeto de intervenção pretende ampliar os conhecimentos o entendimento da população do processo saúde-doença para prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças com participação social e comunitária essencial na produção de saúde além da superação dos membros da equipe. Serão desenvolvidas ações/estratégias em unidade básica de saúde, igrejas dos bairros do território adscrito, por equipe multiprofissional direcionada ao público em geral, grupos específicos, de hipertensos, diabéticos, idosos, gestantes, adolescentes, líderes da comunidade e agentes comunitárias de saúde. Os tipos de estratégia a desenvolver serão as grupais e comunitárias, com frequência semanal ou mensal com diversos recursos conceituais, corporal e cultural. Visando mudanças das condições, estilos e qualidade de vida dos indivíduos a família, com protagonismo comunitário.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Serviços de Saúde Comunitária; Promoção da Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1	Situação Problema	4
1.2	Justificativa	5
1.3	Objetivos	6
	Objetivo Geral	6
	Objetivo Específico	6
2.	REVISÃO DE LITERATURA	7
3.	METODOLOGIA	10
3.1	Público-alvo	10
3.2	Desenho da Operação	10
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Orçamento	11
3.6	Cronograma de Execução	13
3.7	Resultados Esperado	13
3.8	Avaliação	14
4.	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é a proposta da autora para empreender ações/estratégias de promoção e prevenção da saúde na área de abrangência da equipe de saúde da família número vinte e dois adscrito a unidade de saúde Nova Canaã no município Cariacica, Espírito Santo, como bolsista do Programa Mais Médicos para o trabalho de conclusão do curso de especialização em saúde da família, oferecido pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde vinculado a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UNASUS-UERJ). Tivemos a motivação e em cumprimento das funções como medica na atuação no Programa de Saúde Familiar de fazer o planejamento das ações da equipe, tendo em conta o diagnóstico situacional e os principais problemas prioritários da população que favorecem a vulnerabilidade e riscos à sua saúde oferecendo ferramentas uteis de onde intervir para melhorar a qualidade de vida da população.

O grande epidemiologista norte americano, já falecido, professor Milton Terris (1990) afirmou que a Saúde Pública é:

a ciência é a arte de prevenir as doenças e as incapacidades, prolongar a vida e fomentar a saúde a eficiência física e mental, mediante esforços organizados da comunidade para sanear o meio ambiente, controlar as enfermidades infecciosas e não infecciosas, assim como as lesões, educar ao individuo em os princípios da higiene pessoal, organizar os serviços para o diagnóstico, tratamento das enfermidades e para a reabilitação, assim como desenvolver a maquinaria social que assegure a cada membro da comunidade um nível de vida adequado para o mantimento da saúde(Terris, 1990,39-51).

Para reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde precisa-se que as estratégias de promoção à saúde considerem o modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais da população, direcionando ações a esses determinantes da saúde (BRASIL 2006).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) decorre dos sucessos e dificuldades de outros modelos de organização da atenção básica. Implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994 ainda com o nome de Programa Saúde da Família, foi adotado em nível nacional como estratégia de reorganização da atenção básica, está pautada dentre outras diretrizes no trabalho em equipe multiprofissional com introdução dos agentes comunitários e na participação social da população adscrita

num território definido. A ESF tem como principal filosofia de trabalho os preceitos da promoção de saúde sendo a política pública no Brasil (Brasil 2010).

Promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre como melhorar a sua saúde. (OMS 1986).

Com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes criou-se em 2006 a portaria 687, a Política Nacional de Promoção de Saúde.

Planejar é atividade de elaborar o plano de processo de mudanças pelo que se espera que a implementação do planejamento das ações de promoção de saúde da equipe possa construir o conhecimento, respostas e mudanças necessárias para um melhor viver da população.

1.1 Situação-problema

O projeto de intervenção pretende elevar os conhecimentos da população da área de abrangência da equipe de saúde familiar vinte e dois do Município Cariacica sobre o processo saúde-doença para a prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças com participação social e comunitária elemento essencial na produção de saúde.

O território da área adscrita está composto por quatro bairros, Santa Rosa, Vila Prudêncio, Modelo e Flexão I próximos na periferia do município, apresentando muitas subidas, calçadas com buracos e ruas sem asfalto. Não existem nesta comunidade recursos naturais úteis como fonte de trabalho, apenas atividades comerciais de pequena fonte. Só um bairro tem associação de moradores em funcionamento. Os serviços comunitários, redes de apoio e os centros educacionais como escolas e creches são insuficientes. Os Serviços de atenção básica de saúde são recebidos na unidade do bairro Nova Canaã que não tem estrutura adequada, com grande demanda tornando o acesso difícil, o que é piorado por não serem próximos e os usuários terem que pegar mais de um meio de transporte até essa unidade. Os serviços de pronto atendimento assim como o nível de atenção secundária ou terciária dificulta-se também por estar muito distante e com alta demanda além de não emitirem contra referências. O nível de escolaridade é muito baixo. As condições higiênico-sanitárias não são adequadas: há poeira, *lixão* nos terrenos abandonados e nas ruas e vetores. O estilo de vida não é favorável para a

saúde como hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e droga dição. Existe resistência e não adesão aos tratamentos não farmacológicos e farmacológicos das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Falta participação social e comunitária, o processo de trabalho da equipe é difícil, pois há resistência às mudanças e carência de conhecimentos sobre Atenção Básica de Saúde por parte de seus membros e gestores.

Segundo o conceito de saúde como bem-estar biopsicossocial nesta comunidade terá que se fazer muito para atingir as metas de saúde propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

1.2 Justificativa

No Brasil o termo Atenção Básica é empregado pelo Ministério da Saúde para abranger todas as iniciativas situadas no primeiro nível de atenção a saúde com destaque para a ESF. (Brasil 2001).

Dentro do sistema estatal de saúde a ESF tem como características centrais a prestação de serviços por equipe multiprofissional, com presença de profissionais de nível superior com formação na área da saúde como médicos e enfermeiros, além dos agentes comunitários e da vinculação da população de determinado território à equipe de saúde da família.

Essas características que estruturam a ESF implantada no Brasil favorecem e incentivam a promoção da saúde. A territorialização da atenção, a equipe com população adscrita e a figura do agente comunitário que estabelece contato estreito com população propiciam também um contato estreito com os determinantes psicossociais da condição da saúde desta população em geral, das famílias e de cada um de seus indivíduos em particular.

Nesta comunidade a equipe da saúde familiar deve intervir para mudar estilos de vida não saudáveis incorporando prática de hábitos adequados, educando em saúde com ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, com a participação social e comunitária para melhorar a qualidade de vida de toda a população da área de abrangência desta equipe de saúde familiar.

1.3Objetivos

- Objetivo geral

Melhorar a qualidade de vida da população da área de abrangência da equipe de saúde familiar vinte e dois do Município Cariacica, Estado Espírito Santo.

- Objetivos específicos

- Gerar o conhecimento e o entendimento do processo saúde/doecimento da população, e respostas a suas necessidades sendo protagonista mesmo.
- Impulsar ações setoriais e inter setoriais favorecedoras do desarrollo local abertas para participação social e comunitária na produção em saúde.
- Estimular mudanças para estilos de vida saudáveis para a prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças.
- Desenvolver um programa de educação permanente para a superação dos integrantes da equipe de saúde familiar.

1. REVISÃO DE LITERATURA

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez por Henry e Sigerist (1945) quando a colocou entre as quatro grandes tarefas da medicina as seguintes: primeira, a promoção da saúde; segunda, a prevenção da doença; terceira, o restabelecimento do doente; e quarta, a reabilitação do doente.

Villermé (1826) na França, Virchow (1847) na Alemanha e Sigerist (1941) coincidiram em conceber que é necessária a ação multifatorial para promover a saúde, e o último destacou necessidade de educação de graça para todos - incluindo a educação, ótimos serviços de saúde, fomentar investigações e capacitar a comunidade para alcançar uma adequada promoção de saúde.

Os conceitos de saúde e de doença são analisados em sua evolução histórica e em seu relacionamento com o contexto cultural, social, político e econômico, evidenciando a evolução das ideias nessa área da experiência humana.

O conceito da OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Este conceito refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo. Saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações. Um conceito útil para analisar os fatores que intervêm sobre a saúde, e sobre os quais a saúde pública deve, por sua vez, intervir, é o de *campo da saúde (health field)*, formulado em 1974 por Marc Lalonde, titular do Ministério da Saúde e do Bem-estar do Canadá - país que aplicava o modelo médico inglês. De acordo com esse conceito, o campo da saúde abrange:

- A biologia humana, que compreende a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida, incluindo os fatores de envelhecimento;
- O meio ambiente, que inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho;
- O estilo de vida, do qual resultam decisões que afetam a saúde: fumar ou deixar de fumar, beber ou não, praticar ou não exercícios;
- A organização da assistência à saúde. A assistência médica, os serviços ambulatoriais e hospitalares e os medicamentos.

Uma boa saúde está associada ao aumento da qualidade de vida. É sabido que uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e o bem-estar emocional são fatores determinantes para um estado de saúde equilibrado.

Por outro lado, as pessoas que estão expostas a condições precárias de sobrevivência, não possuem saneamento básico (água, limpeza, esgotos, etc.), assistência médica adequada, alimentação e água de qualidade, etc., têm a sua saúde seriamente afetada.

Na Carta de Ottawa (1986) se apresenta como pré-requisitos para a saúde: a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e equidade; aspectos que se relacionam intimamente com os sinalizados por Sigerist (Primeira Conferencia Internacional sobre Promoção de Saúde, 1986). O Informe Lalonde (1974) apontou que a estratégia promoção de saúde está direcionada a mudar estilos de vida. A insuficiente educação para a saúde, hábitos higiênicos não adequados, a pobreza, as precárias condições de vida são causa de estilos de vida não saudáveis atualmente.

A Organização da Saúde (OMS, 1986) define a promoção de saúde como o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre e melhorar a saúde. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental, e social, um individuo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é por tanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, promoção de saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem estar.

A promoção da saúde tem como objeto o incremento ou a melhoria da saúde de um universo humano que poderia ser delimitado como um individuo, um grupo populacional socialmente determinado, ou, ainda, toda a humanidade.

Terris (1992) chegou à conclusão de que os componentes da estratégia de promoção de Saúde estão entrelaçados, o rol ativo da gente para usar conhecimentos da saúde que permitam a escolha conducentes a saúde acrescentar o controle sobre sua própria saúde e sobre seus entornos, ação comunitária, o reforço na participação do público e de seu gestor, nos assuntos de saúde, como ponto central da estratégia de promoção da saúde, com a necessária intervenção de ação inter setorial e políticas públicas saudáveis.

Na Segunda Conferência Internacional de Promoção de Saúde (1988), se reafirmou a necessidade de impulsionar ações de promoção como: construir uma política pública saudável; criar ambientes favoráveis; reforçar a ação comunitária; estimular atitudes pessoais; reorientar os serviços sanitários de saúde.

Nesta conferência se apresentou que as recomendações feitas só poderiam ser alcançadas se os Governos em níveis regionais tivessem participação nas ações. Além enfatizou na necessidade de avaliar o impacto da política.

As conferências de saúde colocaram na agenda global a discussão sobre promoção de saúde com mudanças no mundo. Estes eventos influenciaram o movimento da reforma sanitária brasileira com a implantação do SUS em 1986 que implanta em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) como principal filosofia de trabalhos preceitos da promoção da saúde sendo hoje a política pública adotada no Brasil (Brasil 2010). Com a inclusão dos agentes comunitários, o PSF hoje é chamado Estratégia de Saúde da Família (ESF) seu objetivo é proporcionar acessibilidade à saúde e dirigir ações voltadas ao coletivo como promoção e prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento a reabilitação e a manutenção da saúde em busca de proporcionar possibilidades de bem viver.

A ESF favorece a integração entre a comunidade e equipe de saúde da família com participação dos agentes comunitários e asdcrição a um território definido pode se trabalhar com ótica da Vigilância em Saúde em interação com pessoas envolvidas que se posicionam de acordo para coordenar seus planos de ação para melhorar a qualidade de vida da população (Peduzzi 1998).

2. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

As pessoas ou grupos de pessoas que estarão envolvidas diretamente no contexto do objetivo geral do projeto e que serão mobilizadas para participar das atividades planejadas são a população em geral da área de abrangência, grupos específicos de hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes e idosos, os agentes comunitários da saúde além dos profissionais da saúde da equipe.

3.2 Desenhos da operação

Foram feitas reuniões da equipe com participação da enfermeira, técnica de enfermagem, as quatro agentes comunitários, a assistente social e a médica, em vários momentos:

1-Debate do tema Diagnóstico Situacional e planejamento das ações para elaborar o correspondente à área de abrangência.

2-Elaboração análises e discussão do Diagnóstico Situacional, identificando os problemas prioritários.

3-Planejamento das ações /estratégias no âmbito individual, familiar e comunitário.

Problemas prioritarios identificados:

- Condições higiênico sanitarias não adequadas;
- Insuficiente participação social e comunitaria na resolutividade dos problemas e na produção em saúde;
- Estilos de vida não saudáveis;
- Carência de conhecimentos sobre EAF na Atenção Básica de Saúde dos integrantes da equipe e dos gestores em saúde;

As Ações /Estratégias para promover saúde para cumprir os objetivos traçados serão reuniões com público em geral e dos grupos específicos como pacientes com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, gestantes, adolescentes, idosos e líderes da comunidade para abordar temas de autocuidado, autoestima, bem estar, higiene pessoal e do meio comunitário, importância da participação na produção de saúde da comunidade, conceito das doenças, seu tratamento e complicações, as medidas para melhorar a qualidade de vida, exercícios físicos ,

controle de peso, alimentação saudável, tabagismo, prevenção de uso de álcool, drogas, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, parto, aleitamento materno e outros temas segundo ocorrência de incidências.

Com frequência mensal em cada um dos quatro bairros, com uso de filmes educativos ou outros recursos visuais, esquetes teatrais interpretados pelo mesmo público alvo, rodas de diálogos, palestras, ensino de técnicas de relaxamento, panfletos.

Reuniões da equipe para avaliação das ações e sua repercussão, e momento de atividade docente para integrantes da equipe para sua superação necessária no desenvolvimento do trabalho com maior qualidade.

Encontros com líderes das associações de moradores dos bairros trimestral para avaliar a situação da saúde comunitária. Estimular e apoiar intervenção sectorial e intersectorial necessária para mudanças estruturais e sociais na comunidade permanente.

3.3 Parcerias Estabelecidas

As parcerias com os Pastores das igrejas de cada bairro para garantir melhor assistência dos moradores e o espaço para fazer atividades de educação em saúde, parceria com presidentes das Associações de moradores dos bairros para apoio recíproco.

3.4 Recursos Necessários e Orçamento

Recursos humanos: Agentes Comunitários, técnica de enfermagem, enfermeira da equipe.

Orçamento			
Materiais	Quantidades	Valor unitário	Valor total
		R(S)	R(S)

Materiais de Consumo

Resma de papel carta	2	25.00	50.00
Resma de papel A4	1	15.00	15.00
Caixa de lápis			

grafite (16 UI)	1	16.00	16.00
Caixa de canetas BIC (14UI)	2	1.00	28.00
Total			109.00

Materiais permanentes

Projetor/Data Show	1	260.00	260.00
Computador notebook	1	1800.00	1800.00
Total			2060.00

Serviços de terceiros/ Pessoa jurídica

Retrografia (crípticos)	50	3,50	175.00
Retrografia (Planfletos)	50	3,00	150.00
Total			325.00
Total Geral			2494.00

3.6 Cronogramas de execução

Ação		Período					
		2014				2015	
Elaboração do projeto de intervenção		Out	Nov	Dez	Jan	Jul	Set
		x	x	x	x		
Procedimento de intervenção	Entrevistas individuais aos pacientes com doenças crônicas		x	x	x	x	
	Reuniões com a equipe de saúde da família	x	x	x	x	x	x
	Encontros com grupos da intervenção		x	x	x	x	
	Avaliação da intervenção						x

3.7 Resultados esperados

Com a implementação do projeto como intervenção preventiva e promocional deve se esperar construir um conhecimento compartilhado da realidade do processo saúde/doecimento do público alvo, maior preparação das agentes de saúde, mudanças no estilo de vida, alimentação saudável, prática de exercícios físicos para prevenção dos fatores de risco, adesão aos tratamentos não farmacológicos e farmacológicos, melhoria das condições higiênicas, nova resposta as necessidades e os retos da comunidade reforçando e promovendo seu protagonismo tanto na intervenção como nos resultados com melhor qualidade de vida.

3.8 Avaliação

A avaliação da intervenção será qualitativa com a observação, escuta e a continuidade da atenção dos pacientes, em visitas aos bairros e domicílios e com a reflexão da equipe nas reuniões periódicas para planejamento.

CONCLUSÕES

Concluídas as etapas do desenvolvimento do projeto, a análise dos problemas identificados em relação ao processo saúde/ adoecimento da população as condições adversas para implementar ações/estratégias baseadas no ensino e práticas no campo da saúde, que a equipe de saúde familiar pretende fazer como contribuição para melhorar a qualidade de vida dessa comunidade muito carente, trata-se de um grande desafio e reforça a necessidade de superação do profissional da saúde, agentes comunitários e os gestores. É preciso empenho e uma ótima preparação para conseguir promover saúde para o indivíduo, sua família e a comunidade.

REFERÊNCIAS

- Alma-Ata e Ottawa – As Conferências de Entre as ...
 br.monografias.com/trabalhos913/alma-ata.../alma-ata-ottawa.shtml
 17-21 de novembro 1986 – Carta de Ottawa (Canadá) – Promoção da Saúde nos Países Industrializados (1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde). Acessado em Dezembro de 2014.
- [PDF] As Cartas da Promoção da Saúde - Ministério da Saúde
 bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
 E-mail: editora.ms@saude.gov.br. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde... Acesso em novembro, 2014.
- Atenção Primária e sua relação com a Saúde. Bárbara Starfield, Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002 cap. 1 p. 19 -42.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E.). Legislação em Saúde.
- Brasil Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – 5ª Ed. – Brasília: (Org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: 2008 – 2011
- Brasil, Ministério da saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde... (2009.)
- Buss, P.M. & cols.: Promoção da saúde e a saúde pública, ENSP/FIOCRUZ; (documento mimeografado), Rio de Janeiro, julho de 1998.
- [PDF]Cadernos de Atenção Básica - Ministério da Saúde
 bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf
 Impresso no Brasil / Printed in Brazil. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de... Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63p. Acessado dezembro 2014.
- (PDF) Carta de Ottawa. Primeira conferencia internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986.
 Disponível: bvsms. saúde.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em novembro, 2014.
- CEGAGNO D, SIQUEIRA HCH, CEZAR VAZ MR. Falando sobre pesquisa, educação em saúde na enfermagem. Rev. Gaúcha de Enf. Porto Alegre (RS) 2005 ago.; 26(2): 154-60.

8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas. 8 de set de 2013.

[PDF]A Declaração de Jacarta

www.who.int/healthpromotion/.../hpr_jakarta_declaration_portuguese.pdf...

A 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde — Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde pelo Século XXI... Acessado em Dezembro de 2014.

Declaração de Adelaide sobre Cuidados Primários - Saúde...

www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod...

A Conferência de Adelaide, realizada em Abril de 1988 e cujo tema central foram as... interações ecológicas e crescente interdependência internacional. Acesso em dezembro de 2015.

Dianova - Conferências Promoção da Saúde

www.dianova.pt ›... › *Educação e Promoção da Saúde* Conferência

Internacionaisobre Cuidados de Saúde Primários, 12 Setembro 1978, Alma-Ata, Cazaquistão, URSS. Declaração de Alma-Ata Saúde para todos.

As resoluções da Primeira Conferência Internacional sobre Proteção à Saúde... e da Segunda Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde

(1988)...www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/cinaem/Pag59_60_61.htm

Acessado novembro de 2014.

[PDF]Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da...

www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf

Atenção Primária à Saúde (APS), relacionando-os com as políticas de implantação... conceitos de prevenção e promoção em saúde, princípios fundamentais do PSF. estratégia apresentar bons resultados — tanto a respeito de qualidade e Porto Alegre (RS), onde se desenvolvia um projeto de saúde comunitária .Acessado em Janeiro 2015.

Ferreira, J.R.: A promoção da saúde na Nova Política Mundial de Saúde da OMS, em Buss, P.M & cols.: Promoção da saúde e a saúde pública, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, julho de 1998.

Figueiredo, NMA. Ensinando a educar em saúde pública. Difusão, 2003.

Fragmento de texto: Declaração de Alma Ata. Extraído de: OMS Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978.

FREIRE, P. Educação e mudança. 8ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983 p. 79.

GUEDES MVC, SILVA LF, FREITAS MC. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. Ver. Bras. Enferm., Brasília (DF)2004 nov./dez; 57(6): 662-5.

Ivonete T.S. Buss Heidmann et al. Promoção á saúde: Trajetória histórica de suas concepções. Florianópolis, 2006 Abr.-Jun.

Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2>. Acesso em novembro, 2014.

LALONDE, Marc. A New Perspective on the Healt of Canadians: a Working Document. Ministry of Health and Wellfare, Ottawa, Canadá, 1974. Disponível em: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/lalonde/index_e.html. Acesso em dezembro de 2014.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul.1996.

MACHADO ALG, SILVA MRF. Educação em saúde: instrumento de ação para o enfermeiro no Programa Saúde da Família. Revista Nursing. V. 104. n.9. jan./2007: 45-50.

(PDF)Marco teórico de la promoción y la educación para la salud

www.ice.udl.es/udv/demoassig/.../unidad1.pdf

Conocer el nacimiento y desarrollo de la Promoción de la Salud como parte de la (OMS 1978),, la Conferencia de Ottawa (OMS 1986) y la Conferencia de ...Acessado em novembro 2014.

O Conceito de Atenção Primária à Saúde Fragmento de texto do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde- Ministério da Saúde, Brasília DF 2010.

OMS / UNICEF (1978) Primary Health Care – Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept. 1978: WHO, Health-for-All Series nº 1 (inclui a Declaração de Alma-Ata).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). World Health Report. 2002: reducing risks, promoting healthy life. Genebra, 2002. Disponível em <http://www.who.int/whr/previous/en/index.html> >Acessado em janeiro de 2015.

ORGANIÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. PNUD Brasil. Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em, <http://www.pnud.org.br/idh/>> Acesso em Novembro de 2014

Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde, Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Capítulo 2- Matta, G. C. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde página 61.

[PDF]Programas e ações em qualidade de vida no trabalho...
www.revistas.sp.senac.br/index.php/ITF/article/view/168/180
 de EF Alves - 2011 - Citado por 12 - Artigos relacionados
 Especialista em Saúde do Trabalhador pela Universidade Estadual do Norte do... A
 promoção de ações e/ou programas de Qualidade de Vida no Trabalho... Acessado
 em fevereiro de 2015.

[PDF]Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006. - Biblioteca...
bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica_promocao_saude.pdf
 Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. 09. Introdução. 17... Portaria
 Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. 50. Anexo C. Portaria nº 23, de... A
 coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca...
 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política... Acessado
 em janeiro de 2015.

[PDF]Política Nacional de Promoção da Saúde (2010) - Biblioteca...
bvsms.saude.gov.br/bvs/.../politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdfA coleção
 institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, ... Brasil Ministério da
 Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção... Acessado
 janeiro 2015.

Peduzzi M 1998. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e
 interação. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade
 Estadual de Campinas, Campinas. www.bibliotecadigital.unicamp.br › Bases
 Disponíveis, Acessado fevereiro 2015.

RIVERA, F. J. U., (org.)Planejamento e programação em saúde-um enfoque
 estratégico..São Paulo: Cortez ,1989.

Saúde – Wikipédia, a enciclopédia livre
<https://pt.wikipedia.org/wiki/Saúde>
 A definição adotada pela OMS tem sido alvo de inúmeras críticas desde então.
 Definir a saúde como um estado de completo bem-estar faz com que a saúde...
 Acessado fevereiro de 2015.

Sigerist, H. E. (1946). The University at the crossroads. New York: Henry Schumann
 Publishers.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços
 e tecnologia-UNESCO, Ministério da Saúde, Brasília, 2005,2ed.

TCC FINAL de K Gotardo - 2011 - Artigos relacionados
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/.../000822714.pdf..1>
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. KELEN GOTARDO... à
 saúde. Descritores: Promoção da saúde, Estratégias, Atenção básica. promover
 a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos
 Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro. Acessado
 em Janeiro 2015.

[PDF] TCC

www.santosediniz.com.br/wp-content/.../09/AcoesPromocaoSaude1.pdf

O Sistema de Saúde Brasileiro, em suas esferas Pública e Privada, possuem Ações de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde no Sistema. de saúde de seus usuários e de uma maior qualidade de vida, mostrando quais. Acessado em Janeiro 2015.

Terris, M (1992). Conceptos sobre Promoção da Saúde - Dualidade na Teoria da Saúde Publica. Washington, OPAS/OMS.

Terris M. ; Public Health Policy for the 1990s Annual Review of Public Health Vol. 11: 39-51 (Volume publication date May 1990.)

TERRIS, M. Tendência atua-lhes em a saúde publica das Américas. In: Organização Pan-americana da Saúde. As crises da saúde pública: reflexiones para o debate. Washington, D.C., 1992. p. 185-204. (OPS - Publicação Científica, 540).